

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0046238

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8187 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHARLI HASSAN
 Date de naissance : 18 11 56
 Adresse : Inana J. Rue 32 N°42 Lot DHAR
 Ain Chou
 Tél. : 0665 789678 Total des frais engagés : 6221,13 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NADIR Amina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
132 Boulevard Anoual Casablanca
Tél : 05 22 20 45 45 / 05 22 86 44 44

Date de consultation : 07 / 12 / 2023
 Nom et prénom du malade : CHARLI HASSAN Age : 67 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète Type 2
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : M Le : 07/12/2023
 Signature de l'adhérent(e) : R

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
7 DEC 2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE: 092007145	09/12/23	5921,15

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

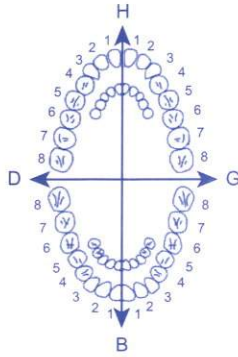
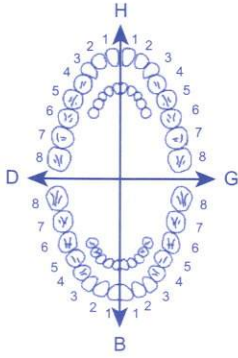
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité
Maigreux - Retard de croissance et de puberté



الدكتورة ندير أمينة

طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو والبلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, **07/12/2023** : الدار البيضاء في

Mr - Mme : **Mr CHAKLI HASSAN**

AMAREL 4 MG

1 Comprimé 1/2 le matin avant le repas pendant 3 mois

TRESIBA (flextouch)

18 Uis le midi avant le repas pendant 3 mois

JANUMET 50/1000 MG 850 MG

1 Comprimé le matin 1 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois

CIVASTINE 20 MG

1 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois

PRAZOL 20 MG

1 Comprimé le matin avant le repas pendant 3 mois

CARDIOASPIRINE 100 MG

1 Comprimé le midi après le repas pendant 3 mois

PHARMACIE BOULEVARD DOU
89 Bis, Rue 2, Loc. Mandia, Ain Chok
Casablanca - Tel: 05 22 50 15 30

DR. NADIR Amina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
182, Boulevard Anoual Casablanca
Tel: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

182, Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca

Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

I.C.E : 001648613000070

182, شارع أنوال, درب غلف, الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

5x3ml
Tresiba® flexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégludéc
PPV : 1040,00 MAD



6 118001 121632

8-9560-73-250-2

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

رديو أسبرين 100 مع
أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

10 مع



12-2023
W012452

12-2021
رقم التسجيل/lot

تاريخ الانتهاء/Exp
تاريخ الإنتاج/Mfg

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصرف فقط بوصف طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerktouni

Casablanca _ Maroc



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



12-2023
W012452

12-2021
رقم التسجيل/lot

تاريخ الانتهاء/Exp
تاريخ الإنتاج/Mfg

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصرف فقط بوصف طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerktouni

Casablanca _ Maroc



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



12-2023
W012452

12-2021
رقم التسجيل/lot

تاريخ الانتهاء/Exp تاريخ الإنتاج/Mfg

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصرف فقط بوصف طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerktouni

Casablanca _ Maroc



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



12-2023
W012452

12-2021
رقم التسجيل/lot

تاريخ الانتهاء/Exp تاريخ الإنتاج/Mfg

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصرف فقط بوصف طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerktouni

Casablanca _ Maroc



Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ

P.P.V: 428,00 DH.



12-2023
W012452

12-2021
رقم التسجيل/lot

تاريخ الانتهاء/Exp
تاريخ الإنتاج/Mfg

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصرف فقط بوصف طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerktouni

Casablanca _ Maroc



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



12-2023
W012452

12-2021
رقم التسجيل/lot

تاريخ الإنتاج/Mfg

تاريخ الانتهاء/Exp

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste 1

يصرف فقط بوصف طبية - قائمة 1

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerktouni

Casablanca _ Maroc



Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ

P.P.V: 428,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



6 118001 160488

كارديو أسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280



كارديو أسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

30 قرص لا تتأثر بحموضة المعدة

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280



كارديو أسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

ER

كارديو أسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

30 قرص لا تتأثر بحموضة المعدة

CIVASTINE®

Simvastatine

20 mg



30 Comprimés
pelliculés

Voie orale

b bottu_{RA}
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebdia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 97DH60
PER: 05/25
LOT: M1518

CIVASTINE®

Simvastatine

20 mg



30 Comprimés
pelliculés

Voie orale

b bottu_{RA}
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebdia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 97DH60
PER: 10/24
LOT: L3578-2

CIVASTINE®

Simvastatine

20 mg



30 Comprimés
pelliculés

Voie orale

b bottu_{RA}
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebdia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 97DH60
PER: 05/25
LOT: M1518

CIVASTINE®

Simvastatine

20 mg



30 Comprimés
pelliculés

Voie orale

b bottu_{RA}
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebdia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 97DH60
PER: 10/24
LOT: L3578-2



PPV : 97DH60
PER : 06/24
LOT : L2235-2

CIVASTINE®

Simvastatine

20

mg



30 Comprimés
pelliculés

Voie orale

bottu_{ra}

b

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

CIVASTINE® **20** mg
Simvastatine

30 Comprimés pelliculés



Prazol[®] 20mg ○
Omeprazole

7 gélules



6 118000 040996

مبلغ 20[®] برازول
أوميبرا زول



PPV: 30DH00
PER: 12/24
LOT: L2469-3

7

في شام
عين السبع - الحار البيضاء
صيدلي مسؤول

عن طريق الفم

Prazol[®] 20mg ○
Omeprazole

7 gélules



6 118000 040996

مبلغ 20[®] برازول
أوميبرا زول



PPV: 30DH00
PER: 12/24
LOT: L23463-3

7

في شام
عين السبع - الحار البيضاء
صيدلي مسؤول

عن طريق الفم

Prazol[®] 20mg ○

Omeprazole

7 gélules



6 118000 040996

مبلغ 20[®] برازول
أوميبرا زول



PPV: 30DH00
PER: 12/24
LOT: L23463-3

7

في شام
عين السبع - الحار البيضاء
صيدلي مسؤول

عن طريق الفم

Prazol[®] 20mg ○

Omeprazole

7 gélules



6 118000 040996

مبلغ 20[®] برازول
أوميبرا زول



PPV: 30DH00
PER: 12/24
LOT: L2469-3

7

في شام
عين السبع - الحار البيضاء
صيدلي مسؤول

عن طريق الفم

Prazol[®] 20mg ○
Omeprazole

14 gélules



6 118000 040644

ملغ 20[®] **الزول**
ول

14

برشمة

تسرع - الدار البيضاء
سيدتي مسؤول

صارة المعدة

عن طريق الفم



PEV: 52DH80
PEV: 12/34
LOT: 11696-3

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Conserver à une température inférieure à
25°C et à l'abri de l'humidité.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

مرة بتمعن قبل أي استعمال.

هذا الدواء في درجة حرارة أقل

من

Prazol[®] 20mg ○
Oméprazole

28 gélules



6 118000 041009

برازول[®] 20 ملغ
أوميبرازول

PFV: 96DH00
PER: 09/25
LOT: M1410-3

28

برشمة

عن طريق الفم

بوتي ش.م.
82. م. الكازاريناس - عين السبع - الدار البيضاء
م. المشوش - صيدلي مسؤول

b

صامدة للعصارة المعدة

Prazol[®] 20mg ○
Oméprazole

28 gélules



6 118000 041009

برازول[®] 20 ملغ
أوميبرازول

PFV: 96DH00
PER: 09/25
LOT: M1410-3

28

برشمة

عن طريق الفم

بوتي ش.م.
82. م. الكازاريناس - عين السبع - الدار البيضاء
م. المشوش - صيدلي مسؤول

b

صامدة للعصارة المعدة

Prazol[®] 20mg ○
Oméprazole

28 gélules



6 118000 041009

برازول[®] 20 ملغ
أوميبرازول

PFV: 96DH00
PER: 09/25
LOT: M1410-3

28

برشمة

عن طريق الفم

بوتي ش.م.
82. م. الكازاريتاس - عين السبع - الدار البيضاء
م. المشوش - صيدلي مسؤول

b

صامدة للعصارة المعدة

Prazol[®] 20mg ○
Oméprazole

28 gélules



6 118000 041009

برازول[®] 20 ملغ
أوميبرازول

PFV: 96DH00
PER: 09/25
LOT: M1410-3

28

برشمة

عن طريق الفم

بوتي ش.م.
82. م. الكازاريتاس - عين السبع - الدار البيضاء
م. المشوش - صيدلي مسؤول

b

صامدة للعصارة المعدة

Prazol[®] 20mg ○
Oméprazole

28 gélules



6 118000 041009

برازول[®] 20 ملغ
أوميبرازول

PFV: 96DH00
PER: 09/25
LOT: M1410-3

28

برشمة

عن طريق الفم

بوتي ش.م.
82. م. الكازاريتاس - عين السبع - الدار البيضاء
م. المشوش - صيدلي مسؤول

b

صامدة للعصارة المعدة